



<http://www.elsevier.es/semergen>

395/27 - HIPERGLUCEMIA Y DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES TRAS PADECER FIEBRE

L. Ballesteros Lechuga¹, J. León Domínguez², O. López Pereiro³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén.²Médico Residente de 2º Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar, Jaén.³Médico Residente de 3^{er} año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Ponte. Ourense.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 41 años, con antecedentes personales: No alergias a medicamentos. No hábitos tóxicos. Ejercicio laboral: bombero. Fiebre Q hace 1 mes aproximadamente. Antecedentes familiares: ninguno. Acude a consulta por presentar alteración de pruebas analíticas, dolor y parestesias en miembros inferiores, problema de erección y eyaculación. Manifiesta en la consulta, que anterior al ingreso por fiebre Q presentó astenia, poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes normales. Afebril. Auscultación Cardiaca: tonos rítmicos sin soplos. Auscultación Respiratoria: murmullo vesicular conservado. Miembros inferiores: no edemas, ni signos de trombosis venosa profunda, pulsos conservados. No cambios tróficos en la piel. Hemograma: normal. Bioquímica: HbA1c de 9,1%, glucemia 188, triglicéridos: 259, HDL: 33 y LDL: 131. Ferritina en 758,3. Tasa de albúmina/creatinina: 1,9 mg/g. Pruebas reumáticas: negativas. Orina 24h: normal. Serología: Treponema, Brucella, Rickettsia, Coxiella, hepatitis A, B, C, CMV, VIH, Epstein Barr: negativos. Retinografía: retinopatía diabética proliferativa leve. RMN de columna lumbar: sin hallazgos de interés. EMG: polineuropatía periférica sensitiva miembros inferiores.

Juicio clínico: Debut diabetes mellitus tipo 2 con retinopatía diabética leve y polineuropatía periférica sensitiva en miembros inferiores. Disfunción eréctil.

Diagnóstico diferencial: Dolor articular. Neuropatías. Tóxicos. Iatrogenia: fármacos.

Comentario final: En nuestro paciente, tratamiento pautado: Insulina Lantus 18 UI por las noches, insulina rápida según glucemias preprandiales. Evolución: Tras tratamiento insulínico intensificado mejoran las cifras de glucemia mejorando las parestesias y el dolor en miembros inferiores. Es de importancia en Atención Primaria, ante la presencia de pacientes que padecen de una enfermedad crónica con presencia de manifestaciones clínicas de distintas patologías, el enfoque global desde distintos campos específicos teniendo presente la raíz de la enfermedad.

Bibliografía

Tébar Massó FJ, Escobar Jiménez F. La diabetes mellitus en la práctica clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2009.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Parestesias. Disfunción eréctil.